

INFECTIONS CUTANÉES

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

Les principales infections bactériennes de la peau comprennent l'impétigo, la cellulite, l'abcès, le furoncle et la folliculite.

L'impétigo est une infection superficielle de la peau, alors que la cellulite est une infection plus profonde qui atteint le derme et les tissus sous-cutanés.

L'abcès cutané est une collection de pus dans la peau.

Le furoncle est une collection de pus qui provient d'un follicule pileux, alors que la folliculite est une infection superficielle de plusieurs follicules pileux.

Toutes ces infections sont le plus fréquemment causées par le [*Staphylococcus aureus*](#).

La cellulite et l'impétigo peuvent être également causés par le [*streptocoque du groupe A \(SGA\)*](#).

Par ailleurs, plusieurs autres micro-organismes peuvent être la cause d'infections cutanées, dans des circonstances particulières liées à l'hôte ou à son environnement. À titre d'exemples, la cellulite peut être causée par le *Pasteurella multocida* en cas de [morsure de chat ou de chien](#), l'*Eikenella corrodens* en cas de morsure humaine ou le *Pseudomonas aeruginosa* chez la personne utilisatrice de drogues par voie intraveineuse et le patient neutropénique. Elle peut également être causée par l'[*Haemophilus influenzae de type b \(Hib\)*](#), quoique cette cause soit plus rare depuis l'introduction de la vaccination.

Épidémiologie

Les infections cutanées sont très fréquentes chez l'enfant et demeurent l'une des principales raisons de consultation médicale.

Il semble que les infections cutanées surviennent plus souvent en été, une période où la chaleur et l'humidité favorisent la croissance bactérienne. Le frottement de vêtements, le rasage, la macération ou une hygiène sous-optimale peuvent être des facteurs prédisposants.

Les infections de la peau peuvent survenir sans lésion cutanée préexistante. Elles peuvent aussi survenir après une perte de l'intégrité de la peau qui constitue une porte d'entrée pour les bactéries. C'est le cas, par exemple, lors d'une abrasion, d'une piqûre d'insecte, d'une varicelle, ou dans le contexte d'une maladie de la peau comme l'eczéma.

Certains facteurs de risque sont associés à des infections causées par le [*Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline \(SARM\)](#).

Lors d'une exposition de la peau à un environnement particulier, par exemple une morsure ou une blessure survenant dans un lac, des bactéries vivant dans cet environnement sont souvent responsables de l'infection.

Tableau clinique

Les infections cutanées bactériennes sont des atteintes localisées, comparativement aux éruptions d'origine virale, comme la varicelle ou l'érythème infectieux, qui atteignent fréquemment toutes ou plusieurs régions du corps.

La cellulite se manifeste par un érythème de la peau, généralement sensible ou douloureuse et accompagnée de chaleur et d'œdème. Elle est le plus souvent observée au niveau des membres ou du visage. La fièvre peut être présente ou non.

Chez l'enfant, une forme particulière de cellulite peut survenir autour de l'anus, c'est-à-dire la cellulite périanale causée par le SGA. Celle-ci peut être confondue avec une dermite de couches.

L'impétigo se présente initialement sous forme de vésicules, de pustules ou parfois de bulles (impétigo bulleux). Ensuite, les lésions forment des croûtes ayant un aspect « mielleux ». Il est situé le plus souvent au visage, en particulier au pourtour de la bouche ou du nez, au menton ou derrière les oreilles. Il peut aussi atteindre le tronc, les fesses ou les mains.

La folliculite se traduit par de petites papules, le plus souvent avec une pustule centrale, sans atteinte de la peau sous-jacente ni des tissus profonds. On la retrouve souvent au visage, au cou, au tronc, aux fesses et aux extrémités.

L'abcès cutané se présente sous forme de nodule ou de masse érythémateuse, parfois avec une pustule centrale. Il est généralement douloureux à la palpation. Le furoncle a un aspect comparable à l'abcès. Il s'agit cependant d'une infection profonde du follicule pileux. Il est le plus souvent situé au visage, au cou, aux fesses, aux aines ou aux aisselles, alors que l'abcès n'a pas de localisation privilégiée.

Complications

Les infections cutanées peuvent évoluer vers une infection plus grave, telle qu'une infection nécrosante avec une gangrène des tissus mous et une atteinte systémique.

Elles peuvent aussi entraîner une bactériémie, avec un risque d'ensemencement d'un foyer à distance, comme une arthrite septique, une ostéomyélite ou une endocardite.

Rarement, la cellulite du visage (surtout lorsqu'elle touche la région périorbitaire) peut se compliquer par une atteinte des tissus profonds autour de l'œil, d'une méningite ou d'une thrombose du sinus caverneux.

Les infections à [*Staphylococcus aureus*](#) et à [SGA](#) peuvent provoquer un choc toxique médié par les toxines synthétisées par ces bactéries (voir les sections correspondantes au chapitre 7).

L'impétigo causé par le SGA peut entraîner une glomérulonéphrite post-streptococcique.

Les [enfants immunodéprimés](#) sont à risque d'infections par une grande variété de pathogènes.

Durée de la maladie

En général, les infections cutanées durent tant qu'un traitement adéquat n'est pas entrepris.

Les folliculites et l'impétigo, donc les formes plus superficielles, peuvent se résoudre spontanément après quelques jours d'évolution.

Les furoncles et les abcès persistent tant qu'il n'y a pas eu de drainage approprié, soit spontané soit chirurgical.

Modes de transmission

L'infection cutanée (virus ou bactérie) est présente au niveau de la peau, des lésions cutanées purulentes, des sécrétions respiratoires ou de la salive.

La transmission se fait par :

- Contact direct.
- Contact indirect.
- Auto-inoculation : une personne peut surinfecter une lésion cutanée avec des bactéries déjà présentes sur sa peau ou dans sa gorge ou encore contaminer ses doigts au contact de la lésion initiale et causer des lésions ailleurs.

Pour plus de détails, veuillez consulter le [chapitre 2](#).

Période d'incubation

La période d'incubation varie selon l'agent infectieux et le type d'infection.

Période de contagiosité

De façon générale, les infections cutanées sont relativement peu contagieuses. La période de contagiosité varie selon l'agent infectieux et le type d'infection.

Réceptivité

Tout le monde est susceptible de contracter une infection cutanée.

Immunité

Les infections cutanées ne confèrent aucune immunité.

Méthodes diagnostiques

- Tableau clinique.
- Investigation : culture bactérienne dans certains cas.

Traitement**♦ Spécifique**

- Antibiotique par voie topique ou systémique.
- Drainage en présence d'abcès ou de furoncle.

◆ De soutien

- Si possible, recouvrir les lésions.
- Analgésie pour la douleur, au besoin.
- Antipyrétiques pour la fièvre, au besoin.

MESURES À PRENDRE**Intervention**

- Aucune enquête n'est requise.
- Ne pas prendre de mesure s'il s'agit d'un cas isolé. Il y a éclosion lorsqu'il y a plusieurs cas d'infections cutanées du même type observés et ayant un lien épidémiologique (temps, lieu, personnes, activité, etc.).
- Vérifier si un agent infectieux spécifique a été identifié. Pour toute maladie ayant une cause précise (p. ex. : [SGA](#) ou *Staphylococcus aureus*, incluant le SARM), veuillez consulter la section correspondante au chapitre 7.

Mesures de contrôle**◆ Cas**

- En tout temps, il est recommandé de :
 - garder les lésions propres et d'éviter le grattage;
 - recouvrir les lésions cutanées, sauf si celles-ci sont sèches.
- En présence de lésions purulentes (furoncle, abcès, plaie exsudative), les lésions doivent être recouvertes avec un pansement imperméable et propre. Si les lésions ne peuvent être recouvertes, il est habituellement recommandé d'exclure le cas tant qu'il y a persistance d'un écoulement purulent. Veuillez consulter les critères énoncés à la figure 1 du [chapitre 3](#).
- En présence d'impétigo, le cas doit être exclu jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement antibiotique (topique ou par voie orale). Dans le cas d'un impétigo non traité par antibiotique, le cas doit être exclu jusqu'à ce que les lésions soient guéries.
- Pour toute personne manipulant des aliments, incluant les éducatrices et éducateurs qui servent les repas ou les collations, et conformément aux recommandations de [MAPAQ - Mesures de retrait ou de réaffectation \(gouv.qc.ca\)](#) : si les plaies infectées se situent sur les mains, sur les avant-bras ou les autres régions du corps exposées (p. ex. : paupière, visage, cuir chevelu, cou) qui sont impossibles à couvrir complètement par un pansement propre et étanche. Il est donc essentiel de procéder à des mesures de retrait ou de réaffectation.

◆ Contacts

- En l'absence d'éclosion, aucune autre mesure n'est recommandée.
- En situation d'éclosion :
 - Considérer comme contacts étroits les enfants qui fréquentent un même groupe ou une même classe en prenant en considération les interactions possibles avec d'autres groupes lors d'activités ou de périodes de la journée.
 - Surveiller l'apparition de nouveaux cas d'infections cutanées chez les contacts étroits.
 - Si plusieurs cas d'infections cutanées sont observés, il faut diriger les contacts symptomatiques vers une personne professionnelle de la santé pour une évaluation, un diagnostic et un traitement au besoin.

Mesures d'hygiène et environnement

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, section : Hygiène des mains .
	Chapitre 4, section : Nettoyage et désinfection des objets, des surfaces et des locaux Annexe 3: Calendrier d'entretien proposé dans les services de garde Annexe 4: Calendrier d'entretien proposé dans les écoles primaires et secondaires

Suivi

Aucun.